

Pregledni prispevek/Review article

INTERES IN UPRAVIČENOST ZAVAROVALNIC DO VPOGLEDA V MEDICINSKO DOKUMENTACIJO SVOJIH ZAVAROVANCEV

INTEREST AND RIGHT OF INSURANCE COMPANIES TO INSIGHT THE MEDICAL DOCUMENTATION OF THEIR INSURED

Miran Vrabl

Zavarovalnica Maribor d.d., Cankarjeva ulica 3, 2000 Maribor

Izvleček

Izhodišča

Zavarovanje je pogodbeni odnos strank z obojestranskim finančnim interesom. Zavarovalnice zaradi izračunavanja rizikov in višin premij ter nedvomnega ugotavljanja obsega škodnega dogodka potrebujejo celotno medicinsko dokumentacijo svojih zavarovancev. V pristopni izjavi se zavarovanec zaveže, da bo predložil zavarovalnici vso zahtevano dokumentacijo in tudi pooblasti zavarovalnico za pridobivanje teh podatkov. Zakon o zavarovalništvu omogoča zavarovalnicam pridobivanje medicinske dokumentacije svojega zavarovanca od vseh zdravstvenih in ostalih ustanov tudi v primerih, ko zavarovanec, ki vloži odškodninski zahtevek, tega ne želi.

Vpogled v medicinsko dokumentacijo zavarovanca zagotavljajo številne zakonske podlage. Nemalokrat posameznik ne želi zavarovalnici predložiti zahtevane medicinske dokumentacije kljub uveljavljanju odškodninskega zahtevka, kar onemogoča odločitev zavarovalnice o odškodnini. Zdravniška potrdila nikakor niso ustrezno nadomestilo za fotokopijo ambulantnih kartotek, saj zavarovalnica sama odloča o tem, kateri medicinski podatki so za reševanje posameznega odškodninskega zahtevka zanj relevantni.

Nekatere zdravstvene ustanove v nasprotju z Zakonom o varovanju osebnih podatkov, Zakonom o zavarovalništvu, Zakonom o pacientovih pravicah ter Obligacijskim zakonikom zavarovalnicam ne želijo posredovati zahtevane medicinske dokumentacije, ne da bi zavarovanec podpisal posebno pooblastilo za to. Taki postopki so v nasprotju s pooblastilom zavarovanca, ki ga je ta dal zavarovalnici že ob sklenitvi zavarovanja, v nasprotju pa je tudi z navedeno zakonodajo.

Zaključki

Samo na osnovi celotne medicinske dokumentacije, ki nedvomno dokazuje zdravstveno stanje in obseg poškodb posameznika, je omogočeno razmejevanje med posledicami predhodnih poškodb in boleznimi ter aktualno poškodbo. Tako lahko zavarovalnice v najkrajšem možnem času v zadovoljstvo svojih zavarovancev rešijo odškodninske zahteve, tako v nezgodnih, avtomobilskih in zavarovanjih civilne odgovornosti. Dosledno spoštovanje zakonskih podlag, izpolnjevanje bolnikovih pravic s strani njihovih zdravnikov, sodelovanje zavarovanca z zavarovalnico pri pridobivanju celotne potrebne dokumentacije in ekspeditivnost zavarovalnic pri njihovem delu ohranja medsebojno zaupanje in zadovoljstvo obeh strani v tem pogodbenem odnosu. Nespoštovanje obstoječe zakonodaje in oviranje zavarovancev in zavarovalnic pri pridobivanju potrebne medicinske dokumentacije pomeni za posameznega zdravnika kakor tudi za zdravstveno ustanovo kršitev, ki se sankcionira s postopki preko Urada informacijskega pooblaščenca na podlagi prijave. Slovensko združenje za zavarovalniško medicino (SAIM) kot neodvisni organ predstavlja povezavo med medicino in zavarovalništvom ter lahko na podlagi zahtevka servisira zainteresirane s pojasnili, izvedenskimi mnenji in razvojnimi projekti.

Ključne besede

medicinska dokumentacija; zavarovanje; Zakon o zavarovalništvu; kršitve

Abstract

Background

Insurance is a contractual relationship between parties with mutual financial interest. In order to calculate risks and premium amounts and indubitably determine the scope of a

loss event, insurance companies need complete medical documentation of their insureds. In the insurance application form the insured undertakes to submit to the insurance company all required documentation and authorises the insurance company to obtain such data. The Insurance Act enables insurance companies to obtain medical documentation of their insureds from all medical and other institutions also in cases when an insured who has filed an insurance claim is opposed to that.

An insight into medical documentation of the insured is guaranteed by numerous legal bases. Often an insured refuses to submit to the insurance company the required medical documentation in spite of filing an insurance claim, which prevents the insurance company from making a decision on compensation. Medical certificates by no means represent an adequate substitute for photocopies of outpatient records, since the insurance company is the one to decide which medical data are relevant for solving a particular claim. Contrary to the Personal Data Protection Act, the Insurance Act, the Act on Patients' Rights and the Code of Obligations, some medical institutions refuse to submit the required medical documentation to insurance companies, unless the insured signs a special authorisation for this purpose. Such procedures are contrary to the authorisation of the insured given to the insurance company upon taking out the insurance as well as to the legislative regulations specified above.

Conclusions

Only based on complete medical documentation which clearly reflects the medical condition and scope of injuries of an individual and enables the distinction between the consequences of any pre-existing injuries or conditions and the relevant injury, may the insurance companies in the shortest time possible solve insurance claims to the satisfaction of their insureds, both in accident, car and civil liability insurance cases. Consistent observance of legal bases, respect for patients' rights by their doctors, insured's co-operation with the insurance company in acquiring complete necessary documentation and the expeditiousness of insurance companies in their work preserve mutual trust and satisfaction of both parties in this contractual relationship. Failure to comply with the existing legislation and hindering of insureds and insurance companies in obtaining the necessary medical documentation by a doctor or a health care institution represent a violation sanctioned by procedures based on a report filed with the Information Commissioner's Office.

The Slovenian Association of Insurance Medicine (SAIM) is an independent body representing a link between medicine and insurance, and may on the basis of a request provide interested parties explanations, expert opinions and development projects.

Key words

medical documentation; insurance; Insurance Act; infringement

Uvod

Sklepanje nezgodnih in življenjskih zavarovanj je riziko, ki je toliko večji, kolikor manj medicinskih podatkov ima zavarovalnica o svojem zavarovancu. Nedvomno ugotavljanje zdravstvenega stanja in rizikov za bolezni ob sklepanju zavarovanja je temelj za izračun rizika in zavarovalne premije. Nenormalni riziko je hkrati izključitvena podlaga pri sklepanju zavarovanja.

Zaradi ugotavljanja zdravstvenega stanja posameznega zavarovanca zavarovalnica na podlagi izjav zavarovanca, za katere resničnost jamči posameznik s svojim podpisom in z medicinsko dokumentacijo, za kar zavarovanec pooblasti zavarovalnico, ugotavlja pomembne podatke, ki so podlaga za izračunavanje obojstranskega interesa pogodbenih strank ob sklenitvi zavarovanja.

Zakon o zdravniški službi, Zakon o zavarovalništvu, Zakon o varstvu osebnih podatkov in Obligacijski zakonik so zakonske podlage za upravičeno pridobivanje medicinske dokumentacije, ki jo zavarovalnice hranijo in uporabljajo v primerih uveljavljanja posameznih odškodninskih zahtevkov.

Zakon o zavarovalništvu omogoča zavarovalnicam zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju posameznega zavarovanca tudi v primerih, ko zavarovanec sicer poda odškodninski zahtevek in predloži del medicinske dokumentacije, ne želi pa sam predložiti dodatno zahtevane medicinske dokumentacije, ki jo potrebuje zavarovalnica, da bi lahko posamezni odškodninski zahtevek rešila.

V primerih, ko izbrani zdravnik svojemu bolniku prepreči vpogled, prepisovanje, fotografiranje ali fotokopiranje njegove medicinske dokumentacije, krati bolniku njegove, z zakonom zagotovljene pravice, kar je na podlagi 154. člena Zakona o zavarovalništvu, 8. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov in Obligacijskega zakonika kršitev, ki se kaznuje na podlagi odločbe v postopku Urada informacijskega pooblaščenca.

Pridobivanje medicinske dokumentacije za potrebe zavarovalnic

Zaradi rizika škode, ki lahko nastane pri nezgodi, v avtomobilskem prometu ali iz naslova civilne odgo-

vornosti, posameznik z zavarovalnico sklene pogodbo, v kateri je natančno navedeno, pod kakšnimi pogoji bo zavarovalnica krila odškodninski zahtevek v primeru škodnega dogodka. Za sklenitev take pogodbe, ki vsebuje poslovni interes obeh strani, se medsebojna razmerja strank urejajo na podlagi splošnih pogojev in za nezgodno zavarovanje tudi po pripadajočih tabelah invalidnosti.

V fazi sklepanja zavarovanja lahko zavarovalnica zahteva od bodočega zavarovanca medicinsko dokumentacijo, ki dokazuje njegovo zdravstveno stanje, pri življenjskih zavarovanjih pa odredi dodatne zdravniške preglede pred sklenitvijo zavarovanja.

Zavarovalnica želi ugotoviti, kakšen riziko, da bo škodni dogodek nastal, nosi s seboj posamezen zavarovanec na podlagi podpisane pristopne izjave, v kateri so razen osnovnih podatkov zajeta tudi pooblastila zavarovalnici, da bo pridobila potrebno medicinsko dokumentacijo posameznika v skladu s podpisano izjavo oziroma v skladu s prvim odstavkom 10. člena ZVOP-1.¹

Zavarovalnica za nedvomno ugotavljanje nastalega škodnega dogodka in njegovega obsega nujno potrebuje vso medicinsko dokumentacijo svojega zavarovanca bodisi v fazi sklepanja zavarovanja bodisi ob prijavi zavarovalnega primera. Zbrana dokumentacija in ostali podatki hkrati omogočajo zavarovalnicam preprečevanje oz. ugotavljanje zavarovalniških prevar.

Privolitvena klavzula zavarovanca je v primeru, ko zavarovanec pooblasti zavarovalnico, da v njegovem imenu zbira zdravstveno dokumentacijo, pravno poslovno zastopanje zavarovanca v postopku pridobivanja medicinske dokumentacije. Samo v takem primeru mora zavarovalnica priložiti pisnemu zahtevku tudi ustrezno pooblastilo, ki ga podpiše zavarovanec. Zavarovalnica lahko uresniči z zakoni zagotovljeno možnost pridobivanja zdravstvenih podatkov zavarovanca samo, kolikor dejansko obstaja sklenjena zavarovalna pogodba, iz katere pa mora izhajati, da so za uresničevanje pogodbenih pravic in obveznosti potrebni podatki o zdravstvenem stanju zavarovanca. Razvidno je, da je najpomembnejša zakonska podlaga Zakon o zavarovalništvu,² ki opravičuje zavarovalnice, da zahtevajo seznanitev z zdravstvenimi podatki svojega zavarovanca. Ta zakon pa tudi obvezuje izvajalce zdravstvenih storitev za posredovanje teh podatkov. V teh postopkih privolitev posameznika sploh ni potrebna.

Po prijavi posameznega škodnega dogodka zavarovalnica pisno najprej zahteva dodatno potrebno medicinsko dokumentacijo od svojega zavarovanca zato, da bi v najkrajšem možnem času po pridobitvi vse potrebne medicinske dokumentacije odločili o prevzemu jamstva oziroma o višini odškodnine za posamezni škodni dogodek.

Če zavarovanec ne predloži zavarovalnici vse potrebne medicinske dokumentacije, ki dokazuje njegovo zdravstveno stanje pred škodnim dogodkom, kakor tudi potek zdravljenja in posledice po posameznem škodnem dogodku, ki ga zavarovanec prijavlja, zavarovalnica iz naslova nezgodnih zavarovanj, avtomobilskih zavarovanj ali zavarovanj civilne odgovornosti pošlje pisni zahtevek posamezni zdravstveni usta-

novi ali zdravniku za dodatno medicinsko dokumentacijo. V tem pisnem zahtevku so navedene tako zakonske podlage za zbiranje zahtevane medicinske dokumentacije kakor tudi pogodbeni podlaga za oziroma na sklenjeno zavarovanje.

Če zdravnik posameznik ali zdravstvena ustanova ne posreduje zahtevane medicinske dokumentacije, lahko zavarovalnica prijavi kršitev Uradu informacijskega pooblaščenca.

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1)¹

Ker zdravstvena dokumentacija spada med t. i. občutljive osebne podatke, se za obdelavo tovrstnih podatkov uporablja tudi 13. člen ZVOP-1, ki podobno kot prvi odstavek 10. člena dopušča obdelavo teh podatkov, ko je posameznik v to očitno privolil.

3. člen in drugi odstavek 10. člena ZVOP-1 tolmačita, da je potrebno presojeti zbiranje in obdelovanje zdravstvenih podatkov s strani zavarovalnic v vsakem konkretnem primeru posebej.

O posredovanju osebnih podatkov s strani izvajalcev zdravstvenih storitev, glede na prvo točko 13. člena ZVOP-1, ter zbiranju in nadaljnji obdelavi osebnih podatkov s strani zavarovalnic govori prvi odstavek 10. člena ZVOP-1. Zavarovalnica v pisnem zahtevku za pridobitev medicinske dokumentacije svojega zavarovanca, ki sklepa posamezno zavarovanje oz. uveljavlja odškodninski zahtevek, uporablja 30. člen ZVOP-1. 31. člen ZVOP-1 določa, da se zahtevek iz 30. člena tega zakona vloži pisno ali ustno na zapisnik pri upravljalcu osebnih podatkov.

42. člen ZpacP³ v prvem odstavku govori, da so po bolnikovi smrti upravičeni do seznanitve s posameznikovo zdravstveno dokumentacijo tiste osebe, ki so za to pooblaščen z zakonom, ter osebe, ki jim je bolnik prej dal izrecno privolitev v pisni obliki. Drugi odstavek istega člena govori o tem, da se z zdravstveno dokumentacijo umrlega bolnika lahko seznanijo tudi druge osebe, ki za to izkažejo pravni interes in ustrezno listino, pri čemer se jim omogoči le dostop do tistih podatkov, ki so potrebni za uveljavljanje konkretnega pravnega interesa.

Prvi odstavek 22. člena ZVOP-1 določa, da mora upravljalac osebnih podatkov proti plačilu posredovati osebne podatke uporabnikom osebnih podatkov. V primeru, da zavarovalnica zahteva od izvajalca zdravstvenih storitev medicinsko dokumentacijo na podlagi 154. člena ZZavar, izvajalec zdravstvenih storitev zaračuna stroške posredovanja zavarovalnici. Če se zavarovalnica sklicuje na pravico do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki svojega zavarovanca pa 31. člen ZVOP-1 v 5. odstavku določa, da stroške v zvezi z zahtevo krije upravljalac zbirke osebnih podatkov. 31. člen ZVOP-1 predvideva, da krije upravljalac osebnih podatkov samo stroške za zahtevo in vpogled, medtem ko zakon ne navaja izrecno vseh drugih vrst seznanitve. Za sam vpogled v zdravstveno dokumentacijo pa izvajalec zdravstvenih storitev bolniku ne sme zaračunati stroškov, čeprav bi izvajalec za ta postopek pri tem lahko izkazal določene stroške.

Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP)³

41. člen ZpacP v prvi točki posamezniku zagotavlja fotokopiranje ali drugo reprodukcijo njegove zdravstvene dokumentacije. Pacientu ali njegovemu pooblaščenцу ali drugi osebi, ki ima pravico do seznanitve, se ta seznanitev omogoča pod pogojem, da se indentificirajo in je izkazana pravna podlaga, o čemer govori drugi odstavek 41. člena.

V tretji točki istega člena je navedeno, da mora izvajalec zdravstvenih storitev bolniku omogočiti uresničevanje njegovih pravic običajno v petih delovnih dneh po prejemu zahtevka, pri čemer bolnik pri istem izvajalcu lahko ta zahtevek vloži največ dvakrat mesečno.

Zakon o zavarovalništvu (ZZavar)²

Zakon o zavarovalništvu je predpis, ki tolmači upravičenost in vrste osebnih podatkov, ki jih zbirajo zavarovalnice. Ta zakon zavarovalnicam daje vsa pooblastila, da lahko tudi od zavarovancev zbirajo in obdelujejo njihove osebne podatke.

Prvi odstavek 154. člena ZZavar določa, da zavarovalnice in Slovensko zavarovalno združenje zbirajo, shranjujejo, posredujejo, obdelujejo in uporabljajo osebne podatke, ki jih je potrebno pridobiti ob sklenitvi zavarovanj kakor tudi za likvidacijo škod, ko škodni dogodek nastane in ga posameznik prijavi.

Drugi odstavek 154. člena ZZavar je podlaga, po kateri zavarovalnice vodijo zavarovančeve podatke zaradi presoje zavarovalnega kritja in višine odškodnine. Na podlagi 5. odstavka 154. člena ZZavar se tako zbirajo tudi podatki o predhodnih poškodbah, o zdravstvenem stanju, o vrstah telesnih poškodb, o trajanju zdravljenja kakor tudi o posledicah takega zdravljenja.

Šesti odstavek 154. člena ZZavar tolmači, da zavarovalnice zbirajo potrebne podatke neposredno od posameznika kakor tudi iz drugih zbirk podatkov, kot so zdravstvene ustanove, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, delodajalec in center za socialno delo. Sedmi odstavek 154. člena ZZavar tolmači, da morajo navedene organizacije in posamezniki na pisno zahtevo zavarovalnici posredovati zahtevano medicinsko dokumentacijo.

Z ozirom na to, da ZZavar govori o podatkih o zdravstvenem stanju na splošno, bi torej bilo moč razumeti, da zavarovalnice ne smejo zbirati podatkov v večjem obsegu, kot je to nujno potrebno. Seveda pa le zavarovalnica lahko oceni, katere dokumente nujno potrebuje. Tako ni mogoče dopustiti, da bi tretje osebe vnaprej odrejale, kaj je za zavarovalnico v konkretnem primeru glede na obseg zdravstvene dokumentacije relevantno. Načelno zato zavarovalnica zahteva celotno medicinsko dokumentacijo in to za obdobje, ki ga zavarovalnica sama določi. Ob tem je zavarovalnica zavezana načelu sorazmernosti pri nadaljnjih obdelavah osebnih podatkov.

Na podlagi ZZavar privolitev posameznika za zbiranje medicinske dokumentacije sploh ni potrebna. Tako zavarovalnice lahko zahtevajo vso potrebno medicinsko dokumentacijo od izvajalcev zdravstvenih

storitev, kar določa 6. točka šestega odstavka 154. člena ZZavar.

Privolitev posameznika je izraz proste volje za zbiranje osebnih podatkov, s čimer, v skladu z 51. členom ZZDej,⁴ razreši izvajalca zdravstvenih storitev varovanja poklicne skrivnosti.

Pravica do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki je širša od možnosti obdelave osebnih podatkov na podlagi Zakona o zavarovalništvu. Posameznik se lahko seznanj z vsemi osebnimi podatki, ki jih vsebuje neka zbirka podatkov, zavarovalnica pa na podlagi ZZavar samo z osebnimi podatki, ki jih določa ta zakon ob spoštovanju načela sorazmernosti.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)⁴

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci so dolžni varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.

47. člen ZZDej določa, da ima bolnik pravico do vpogleda v vso svojo zdravstveno dokumentacijo, razen v primeru, ko zdravnik oceni, da bi taka informacija kvarno vplivala na njegovo zdravje. Upravljalca dokumentacije mora posamezniku oz. zavarovancu omogočiti vpogled, prepis in kopiranje zavarovančevih podatkov najkasneje v petih dneh oz. poslati pisno obvestilo o razlogih, zaradi česar tega ne bo omogočil. V takem primeru lahko posameznik vloži pritožbo pri informacijskem pooblaščenцу na podlagi 2. člena Zakona o informacijskem pooblaščenцу, razen tega pa ima na podlagi 34. člena ZVOP-1 zagotovljeno tudi sodno varstvo, če pride do upravnega spora pred Upravnim sodiščem.

Zakon o zdravniški službi⁵

3. odstavek 51. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti določa, da lahko dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca razreši prizadeta oseba sama oziroma po zakonitem zastopniku (privolitev!) ali sodišče. Podobno določa tudi 52. člen Zakona o zdravniški službi.⁷

Zakon o informacijskem pooblaščenцу (ZInfP)⁶

V primerih kršitev navedenega zakona se za postopek pred Informacijskim pooblaščencom smiselno uporabljajo določbe 10., 11. in 12. člena ZInfP (uradni list RS št. 113/05 in 51/07 ZUTS).

Na podlagi tolmačenja Informacijske pooblaščenke z dne 5. 2. 2007⁷ je vsako zaračunavanje stroškov za fotokopiranje, ki so višji od tržne cene za fotokopiranje, nedopustno.

Če torej upravljalca posamezniku ne omogoča brezplačnega fotokopiranja, je ob pomanjkanju eksplicitne zakonske določbe potrebno kot pravno podlago neposredno uporabiti ustavo. Cena posamezne fotokopije za to nikakor ne sme preseči cene, kot je uveljavljena na trgu, in to ne glede na to, ali upravljalca

osebnih podatkov razpolaga z lastnim fotokopirnim strojem ali pa fotokopiranje omogoča s pomočjo fotokopirnice. Tako stališče informacijskega pooblaščenca je skladno tudi z določbami Direktive 95/46/E Evropske skupnosti, ki v 12. členu nalaga državam članicam, da stroški v zvezi s seznanitvijo z lastnimi osebnimi podatki ne smejo biti pretirani, iz česar pa tudi izhaja, da se stroški lahko prevalijo na prosilca.⁷

Zdravniška potrdila

Če zavarovančev zdravnik namesto zahtevanih kopij medicinskih izvidov in kopije ambulantne kartoteke svojega zavarovanca piše zdravniško potrdilo, seveda tako zdravniško potrdilo ne predstavlja izpolnjevanja 10. člena ZVOP-1, 3. člena in 2. odstavka 10. člena ZVOP-1, 41. člena ZpacP, 154. člena ZZavar in 5. odstavka 154 člena ZZavar ter 7. odstavka 154 člena ZZavar. Tako zdravniško potrdilo ne more nadomestiti kopije zahtevane medicinske dokumentacije, saj gre za subjektivno oceno zdravnika, ki piše zdravniško potrdilo o tem, kaj je relevantno za zavarovalnico v zvezi z reševanjem posameznega odškodninskega zahtevka. Razen tega to predstavlja, glede na običajno višino plačila za citirana zdravniška potrdila, dodatno finančno obremenitev zavarovanca, saj je fotokopiranje medicinske dokumentacije zanj bistveno nižji strošek.

Z ozirom na to, da imajo zavarovalnice v stalnih ali pogodbenih delovnih razmerjih specialiste za posamezna medicinska področja, je interpretacija v zdravniškem potrdilu osebnega zdravnika vprašljiva glede na njegovo specializacijo in hkrati preprečuje, da bi specialist sam analiziral vse izvide v celoti.

Poseben problem so zdravniška potrdila z neresnično vsebino glede na navedke v originalnih izvidih in originalni kartoteki ter manipulacije pri kopiranju. Če se prilaga tovrstna dokumentacija za pridobitev ustrezne zavarovalnine, gre za dejanja, ki jih lahko opredelimo kot kazniva dejanja, sankcije zanje pa so predvidene v Kazenskem zakoniku.⁸

Odškodninska odgovornost zdravnika

Odprto ostaja vprašanje odškodninske odgovornosti zdravnika za zamudne obresti od pozno izplačanih odškodnin/zavarovalnin zaradi odklonitve posredovanja zahtevane medicinske dokumentacije. Za takšne zahtevke še ni sodne prakse. Zavarovalnica je pripravljena takoj izplačati nedvomno ugotovljeno odškodnino/zavarovalnino svojemu zavarovancu, ko le-ta predloži vso zahtevano medicinsko dokumentacijo. Če zdravnik ne želi posredovati zahtevane medicinske dokumentacije, tudi ugotavljanje celotne odškodnine/zavarovalnine s strani zavarovalnice ni mogoče.

Slovensko združenje za zavarovalniško medicino (SAIM)

Slovensko zdravniško društvo je 26. 9. 2006 vpisalo v register tudi Slovensko združenje za zavarovalniško

medicino. Omenjeno združenje je odprto za vse zdravnike v Sloveniji, ki se želijo včlaniti in se udeleževati vseh dejavnosti, ki obravnavajo človekovo zdravje z zavarovalniškega vidika.

Pri navedenem združenju lahko posameznik ali ustanova naročijo posamezne raziskave, izvedenska mnenja, tolmačenja in projekte, ki jih nato izvedejo ad hoc oblikovane skupine strokovnjakov z ozirom na področja medicine in sam projekt. Tako je omenjeno združenje, ki je član svetovnega združenja – ICLAM, tudi povezovalni člen med zavarovalništvom in medicino.

Primeri pisnih zahtevkov zavarovalnic

a). Zavarovancu

Kraj, datum

Spoštovana/i gospa/gospod xxxxxxxx.

Prosim, da pošljete po pošti na naslov cenzorja zavarovalnice:

Kopijo vaše ambulantne kartoteke za zadnjih 10 let ter vso dokumentacijo o vseh pregledih in zdravljenih boleznih in poškodb celotne hrbtenice, obeh ramen, obeh kolen, glave in zdravljenj pri psihiatru, ...

Na podlagi vašega odškodninskega zahtevka št. xxxxxxxx v zvezi s škodnim dogodkom potrebujete zavarovalnica navedeno medicinsko dokumentacijo za rešitev vašega zahtevka.

Prosim, da v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Zakonom o pacientovih pravicah ter Zakonom o zavarovalništvu pridobite in posredujete zahtevano dokumentacijo ali pa zavarovalnici sporočite naslove ambulant in zdravnikov, kjer ste se zdravili, da bo zavarovalnica navedeno dokumentacijo pridobila sama.

Zavarovanec – prejel: xxxxCenzor zavarovalnice

Podpis:

Podpis:

b). Dopis javnemu zavodu ali zdravniku

NAZIV JAVNEGA ZAVODA

ALI ZDRAVNIKA ZASEBNIKA

NASLOV

Datum: xxx

ZAHTEVA ZA POSREDOVANJE PODATKOV

ŠKODNI SPIS: XXX-

Spoštovani!

Obravnavamo zahtevke za plačilo zavarovalnine, ki ga je zoper nas naslovil IME IN PRIIMEK, rojstni podatki, naslov, ..., zaradi škodnega dogodka z dne xx. xx. xxxx. Oškodovanec terjaja plačilo odškodnine od zavarovalnice na podlagi sklenjene (VRSTA ZAVAROVANJA) zavarovanja po polici št. XXXXXXXXXX.

Upoštevajoč namen zbiranja osebnih podatkov, kot ga določa 1. odstavek 154. člena Zakona o zavarovalništvu (*Uradni list RS, št. 13/00, 31/00-ZP-L, 91/00-popr., 52/02-ZJA, 29/03 – odl. US, 40/04 – ZDDPO-1, 50/04, 76/05 – ZZVZZ-H in 79/06*) v zvezi z določbo 8. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (*Uradni list RS, št. 86-3836/2004, 67-*

3701/2007) - likvidacija škod ter izpolnjevanje z Obligacijskim zakonikom⁹ in sklenjeno zavarovalno pogodbo določenih obveznosti, potrebujemo podatke, določene v 2. in 5. točki 5. odstavka 154. člena Zakona o zavarovalništvu, ter v tej zvezi naslednjo zdravstveno dokumentacijo: xxxxxxxx. Pozivamo vas, da nam na podlagi 7. odstavka 154. člena Zakona o zavarovalništvu posredujete kopijo zahtevanih listin. Če potrebujete za izpolnitev svoje obveznosti še kakšna dodatna pojasnila, smo vam na voljo. Za vaše sodelovanje se vam najlepše zahvaljujemo in prosimo, da v odgovoru navedete zgoraj označeno številko škodnega spisa.

S spoštovanjem! zavarovalnica, cenzor

- c) Predlog informacijskemu pooblaščenцу - zdravstveni zavod

INFORMACIJSKI POOBLAŠČENEC

Vošnjakova ul. 1

p.p. 78

1000 LJUBLJANA Datum: xxxx

Zadeva: Prijava kršitev 22. čl. ZVOP-1

Zavarovalnica za potrebe reševanja odškodninskih zahtevkov oškodovancev večkrat potrebuje še dodatno zdravstveno dokumentacijo, ki je oškodovanci iz različnih razlogov ne priložijo k odškodninskemu zahtevku. Ker je potrebno ugotoviti, ali je vzrok za konkretno obravnavano poškodbo zares izključno v škodnem dogodku, ki ga navede oškodovanec, je potrebno pridobiti dodatno zdravstveno dokumentacijo. Dodatne zdravstvene dokumentacije nekateri oškodovanci kljub pozivu iz različnih razlogov sami ne želijo predložiti, prav tako pa tudi ne želijo podati pisne privolitve zavarovalnici, da bi dokumentacijo pridobila ona.

Iz navedenih razlogov in v skladu z mnenjem Informacijskega pooblaščenca št. 0712-144/2006/2 z dne 16. 2. 2007 je Zavarovalnica xxx v več zadevah pisno zaprosila (zdravstveni zavod) za posredovanje zdravstvene dokumentacije konkretnega oškodovanca ali omogočenje vpogleda vanjo, vendar ta prošnje vztrajno zavrača z obrazložitvijo, da lahko zdravstveno dokumentacijo zavarovalnici posreduje oz. omogoči vpogled vanjo le na podlagi predloženega pooblastila.

V prilogi vam pošiljamo primere (xxx) dopisov, s katerimi smo zahtevali posredovanje podatkov in pripadajoče odgovore (zdravstvenega zavoda) iz katerih je razvidno, da isti zavarovalnici posreduje zdravstveno dokumentacijo le na podlagi predložitve pooblastila tistega, na katerega se podatki nanašajo.

Takšno ravnanje (zdravstvenega zavoda) je v nasprotju z določilom 22. čl. ZVOP-1, zaradi česar je ta v prekršku, določenem v 10. točki, 1. odst. 91. člena ZVOP-1. Zavarovalnica xxxxx Informacijskemu pooblaščenцу predlaga, da (zdravstveni zavod) kaznuje z globo.

Zavarovalnica xxxxx

- d) Predlog informacijskemu pooblaščenцу - zdravnik

INFORMACIJSKI POOBLAŠČENEC

Vošnjakova ul. 1

p.p. 78

1000 LJUBLJANA Datum: xxxx

Zadeva: Prijava kršitev 22. čl. ZVOP-1

Zavarovalnica Maribor za potrebe reševanja odškodninskih zahtevkov oškodovancev večkrat potrebuje še dodatno zdravstveno dokumentacijo, ki je oškodovanci iz različnih razlogov ne priložijo k odškodninskemu zahtevku. Ker je potrebno ugotoviti, ali je vzrok za konkretno obravnavano poškodbo zares izključno v škodnem dogodku, ki ga navede oškodovanec, je potrebno pridobiti dodatno zdravstveno dokumentacijo. Dodatne zdravstvene dokumentacije nekateri oškodovanci kljub pozivu iz različnih razlogov sami ne želijo predložiti, prav tako pa tudi ne želijo podati pisne privolitve zavarovalnici, da bi dokumentacijo pridobila sama.

Iz navedenih razlogov in v skladu z mnenjem Informacijskega pooblaščenca št. 0712-144/2006/2 z dne 16. 2. 2007 je Zavarovalnica xxx v zadevi, ki jo vodi pod opr. št. xxxxx, dvakrat pisno zaprosila splošno ordinacijo xxxxx za posredovanje določene zdravstvene dokumentacije konkretnega oškodovanca ali omogočenje vpogleda vanjo, vendar njeni prošnji ni bilo ugodeno. Na priloženo poslano pisno prošnje ni prejela nobenega odgovora.

V prilogi vam pošiljamo kopije obeh posredovanih dopisov, s katerimi smo zahtevali posredovanje podatkov, a **kljub** poteku vseh razumnih rokov zahtevi ni bilo ugodeno.

Takšno ravnanje splošne ordinacije xxxxx je v nasprotju z določilom 22. čl. ZVOP-1, zaradi česar je ta v prekršku, opredeljenem v 10. točki, 1. odst. 91. člena ZVOP-1. Zavarovalnica. Informacijskemu pooblaščenцу predlaga, da splošno ordinacijo xxxxx kaznuje z globo.

Prosimo, da nas o rešitvi zadeve pisno obvestite. Zavarovalnica xxx

Zaključki

Samo celotna medicinska dokumentacija posameznega zavarovanca, pri čemer zavarovalnica oceni, kaj je relevantno za reševanje posameznega škodnega zahtevka, je podlaga za hitro in kompetentno reševanje odškodninskih zahtevkov. Aktivno sodelovanje zavarovanca je najpomembnejši dejavnik, ki določa hitrost reševanja odškodninskega zahtevka, ob tem, da je že ob sklenitvi posameznik podpisal pogodbeno podlago, ki vsebuje natančna navodila o tem, na kakšen način in s katerimi dokumenti zavarovanec uveljavlja odškodnino v posameznem škodnem dogodku.

Izbrani zdravnik zavarovanca oziroma zdravstvena ustanova mora na podlagi zahtevka zavarovanca oziroma zavarovalnice posredovati zahtevano medicinsko dokumentacijo. Nespoštovanje zakonskih podlag je kršitev, ki se sankcionira. Pisanje zdravniških potr-

dil kot nadomestilo fotokopij medicinske dokumentacije ne velja za izpolnitve zahtevkov za medicinsko dokumentacijo in zakonskih podlag, razen tega pa nerazumno dodatno finančno obremeniti zavarovanca. Zakonodaja omogoča zavarovalnicam pridobivanje celotne medicinske dokumentacije svojih zavarovancev tudi v primerih, ko se zavarovanec s tem ne strinja, *zato da nedvomno ugotavlja obseg poškodb v posameznem škodnem dogodku, kakor tudi za preprečevanje zavarovalniških goljufij.*

Literatura

1. Zakon o varstvu osebnih podatkov – ZVOP-1. Url RS 86/2004 z dne 5. 8. 2004.
2. Zakon o zavarovalništvu – Zzavar. Url RS 13/2000 z dne 17. 2. 2000.
3. Zakon o pacientovih pravicah – ZpacP. Url RS 15/2008 z dne 11. 2. 2008.
4. Zakon o zdravstveni dejavnosti – ZZDej. Url RS 53/2005 z dne 30. 5. 2005.
5. Zakon o zdravniški službi – ZZdrS. Url RS 98/1999 z dne 3. 12. 1999.
6. Zakon o informacijskem pooblaščenju – ZinfP. Url RS 113/2005 z dne 16. 12. 2005.
7. Pirc Musar N. Zdravnikovo posredovanje zdravstvenega kartona zavarovanca zavarovalnici, februar 2007. Dosegljivo na: <http://www.ip-rs.si/nc/varstvo-osebni-podatkov/uskalnik-po-odlocbah-in-mnenjih/odlocbe-in-mnenja-varstvo-osebni-podatkov>.
8. Kazenski zakonik RS. Url RS 63/1994 z dne 29. 9. 1994.
9. Obligacijski zakonik, OZ. Url RS 83/2001 z dne 25. 10. 2001.

Prispelo 2008-10-20, sprejeto 2008-11-29